



HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TERAPIOIDEN VAIKUTUKSISTA PSYKIATRISSESSA SAIRAA- LAHOIDOSSA OLEVIIN POTILAIISIIN

Risto Hänninen

Roosa Virkkula

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HÄNNINEN, RISTO & VIRKKULA, ROOSA:

Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa oleviin potilaisiin

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa oleviin potilaisiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten hoitajat näkevät terapioiden vaikuttavan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden elämään, mitä merkitystä hoitajat näkevät terapeutoilla olevan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden tulevaisuuden kannalta sekä ovatko hoitajat nähneet psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden terapioihin osallistumisen aiheuttaneen haittavaikutuksia potilaalle, ja jos he ovat havainneet, niin millaisia haittavaikutuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa terapioiden vaikutuksista potilaisiin, jotka ovat psykiatrisessa sairaalahoidossa sekä opinnäytetyöntekijöiden oman tietämyksen lisääminen aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina. Teemat valikoituivat opinnäytetyön tehtävien mukaan. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan terapeutoilla havaittiin paljon myönteisiä vaikutuksia potilaiden elämään. Tärkeänä pidettiin terapioiden myönteistä vaikutusta potilaiden uni- ja päivärhythmiin. Terapeutoilla oli monia fyysisiä vaikutuksia potilaisiin, esimerkiksi heidän fyysiseen kuntoonsa ja toimintakykyynsä. Psykkisenä vaikutuksena nähtiin muun muassa itsetunnon vahvistuminen ja negatiivisten tunteiden sietämisen oppiminen. Lisäksi potilaiden ryhmässä työskentelyyn tarvittavat taidot kehittyivät. Tulokset osoittivat, että terapeutoilla oli potilaiden tulevaisuuden kannalta merkitystä. Tärkeänä nähtiin terapioiden merkitys potilaiden sopeutumisessa sairaalan ulkopuoliseen elämään. Terapiat mahdollistivat myös uusien harrastusten löytymisen. Työskentelyn jatkamista sairaalasta siirtymisen jälkeen pidettiin tärkeänä esimerkiksi työpajatoiminnan muodossa. Tulosten mukaan terapeutoihin osallistumisen ei nähty juurikaan aiheuttavan haittavaikutuksia potilaille. Esiin nousi kuitenkin potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen sekä terapioiden soveltumattomuuden aiheuttamat haittavaikutukset.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää hoitajien kokemat terapioiden toteuttamisen haasteet, mitkä nousivat esiin jo tämän työn teemahaastatteluissa.

Asiasanat: psykiatriset potilaat, kuvataideterapia, toimintaterapia, työterapia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HÄNNINEN, RISTO & VIRKKULA, ROOSA
Nurses' Experiences on How Therapies Affect Patients In a Psychiatric Ward

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 11 pages
November 2015

The purpose of this study was to describe nurses' experiences on how therapies affect patients in a ward in Pirkanmaa Hospital District. The research questions were to examine the nurses' perspective on how therapies affect the lives of patients who are in treatment in a psychiatric hospital. Another question was to explore what kind of relevance in the future nurses see in patients' lives. And finally: have nurses seen any downsides in patients attending therapies from the patients' perspective and if they have what kind of downsides. The study applied a qualitative method and a total of four nurses were theme interviewed. The data were analyzed by means of content analysis method.

The results showed that therapies had many positive effects on patients' lives. The effect on patients' daily rhythm was seen very important. Therapies had many physical effects on patients for example maintaining physical condition and the ability to function. Nurses could also see that patients' self-esteem grew and they learned how to cope with negative feelings. In addition patients' group working skills were developed. Attending therapies was seen important and it helped patients to integrate to life outside the hospital. Working for example in a workshop after discharge was seen important. Patients' mutual interaction and unsuitability for therapy could surface as an ill effect.

A potential subject for further study is to study the nurses' challenges for therapies of the patients. Some of those challenges emerged in the theme interviews of the current study.

Key words: mental patients, art therapy, occupational therapy, work therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva potilas.....	7
3.2	Kuvataideterapia	7
3.3	Toimintaterapia	9
3.4	Työterapia	9
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä	13
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston analysointi	16
5	TULOKSET	19
5.1	Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden elämään	19
5.1.1	Aktiivisuuden lisääntyminen.....	19
5.1.2	Fyysisen kunnon ylläpito	19
5.1.3	Toimintakyvyn ylläpito.....	20
5.1.4	Säännöllinen uni- ja päivärytmi	20
5.1.5	Itsetunnon vahvistuminen	20
5.1.6	Mielihyvän kokemukset	21
5.1.7	Negatiivisten tunteiden sietäminen	21
5.1.8	Ahdistuksen purkaminen.....	21
5.1.9	Ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen	21
5.1.10	Sosiaalisuuden lisääntyminen	22
5.1.11	Usko omiin kykyihin.....	22
5.1.12	Uusien taitojen oppiminen	23
5.1.13	Itsestään huolehtiminen.....	23
5.1.14	Itsensä toteuttaminen.....	23
5.2	Hoitajien näkemyksiä terapioiden merkityksestä psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden tulevaisuuteen	24
5.2.1	Sopeutuminen tulevaisuuteen	24
5.2.2	Uuden harrastuksen löytyminen tulevaisuudessa	24
5.2.3	Työskentely tulevaisuudessa.....	24
5.3	Hoitajien näkemät haittavaikutukset potilaan terapiaan osallistumisesta	25
5.3.1	Potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen aiheuttamat haittavaikutukset.....	25
5.3.2	Terapioiden soveltumattomuuden aiheuttamat haittavaikutukset	25

6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
6.2	Luotettavuus.....	32
6.3	Eettisyys.....	35
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	41
	Liite 2. Tietoinen suostumuslomake	42
	Liite 3. Sisällönanalyysi taulukko	44

1 JOHDANTO

Vuonna 2013 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kirjattiin runsaat 38 000 vuodeosastohoidon hoitojaksoa 26 561 potilaalle. Hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli noin 1,3 miljoonaa. Psykiatrisen avosairaanhoidon käyntejä oli noin 1,8 miljoonaa ja näitä palveluita käytti 159 131 eri ihmistä. Mielenterveyden häiriöihin liittyy subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn menetystä ja elämänlaadun heikkenemistä. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 20; Rainio & Rätty 2015.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on saatavilla monenlaisia psykiatrian terapia- ja ohjaustoimintoja. Näitä ovat esimerkiksi fysioterapia, taideterapia, musiikkiterapia, toimintaterapia, liikunnanohjaus, kädentaidot, puutarhaterapia ja ulkotyöt. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.)

Kuvataideterapiaa voidaan käyttää mielenterveyden ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisemiseen, tukemaan ja edistämään lasten ja nuorten kehitystä ja aikuisten toiminta- ja työkykyä. (Hautala & Honkanen 2012, 11–12.) Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa löytäen asiakkaan kanssa ratkaisuja arkielämän haasteisiin (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012). Työterapian tavoitteena on potilaan terveydentilan parantaminen. Lepo ja toimettomuus aiheuttavat ihmisen kehon tai sen osan veltostumisen ja työtehon alenemisen. (Pulkkinen 1992, 21–29.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoitossa oleviin potilaisiin. Työn valintaan vaikutti kiinnostus eri terapioihin ja niiden vaikutukset potilaiden elämään. Opinnäytetyössä tarkemmin tarkasteltaviksi terapiamuodoiksi valikoitui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisessa sairaalassa käytössä olevista useista eri terapioista kuvataideterapia, toimintaterapia ja työterapia. Työterapia pitää sisällään ulkotyöt, kädentaidot ja puutarhaterapian. Opinnäytetyössä keskityttiin eniten työterapiaan, koska haastatteluaineiston perusteella sen merkitys osaston potilaille, jonne haastattelut tehtiin, oli suurin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa oleviin potilaisiin eräässä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikössä.

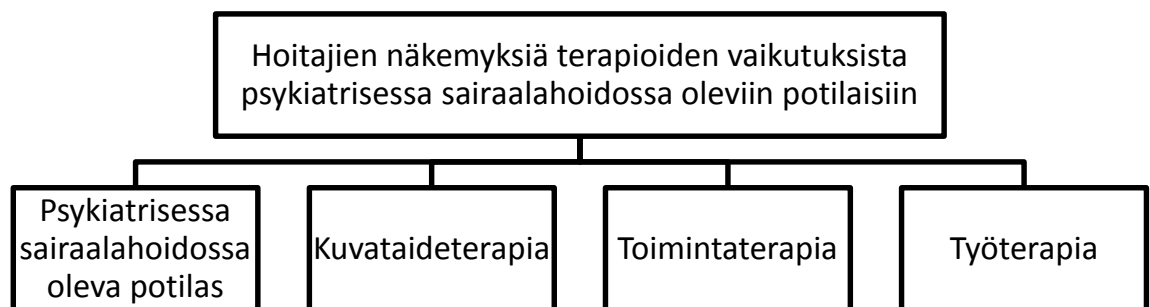
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten hoitajat näkevät terapioiden vaikuttavan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden elämään?
2. Mitä merkitystä hoitajat näkevät terapioilla olevan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden tulevaisuuden kannalta?
3. Ovatko hoitajat nähneet psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden terapiaihin osallistumisen aiheuttaneen haittavaikutuksia potilaan kannalta, ja jos ovat niin millaisia?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa terapioiden vaikutuksista potilaisiin, jotka ovat psykiatrisessa sairaalahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä opinnäytetyöntekijöiden omaa tietämystä aiheesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä selvitetään hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa oleviin potilaisiin. Teoreettisiksi lähtökohdiksi valittiin psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva potilas, kuvataideterapia, toimintaterapia ja työterapia (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva potilas

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Psykiatrisella potilaalla puolestaan tarkoitetaan potilasta, joka kärsii vakavasta mielenterveysongelmasta, käyttää psykiatrisia palveluja eikä selviä psyykkisistä ongelmistaan ja oireistaan ilman asiantuntijoiden apua (Timlin 2009, 161).

3.2 Kuvataideterapia

Taideterapia voidaan kuvata ennaltaehkäiseväksi, hoitavaksi ja kuntouttavaksi kasvatus- sekä sosiaali- ja terveysalan työksi. Kolmiosuhteen taideterapiassa muodostavat kuva,

oppija ja terapeutti, jotka toimivat keskenään vuorovaikutussuhteessa. Kuvallisen ja sanallisen ilmaisun osuuteen vaikuttavat asiakkaan mahdolliset kommunikaatiovaikeudet, psyykkiset ja somaattiset ongelmat (Hautala & Honkanen 2012, 11–12). Taideterapialla pyritään lisäämään asiakkaan itseymmärrystä käyttäen tunteiden ja ajatusten luovaa ilmaisua. Taideterapia ei edellytä asiakkaalta kuvataiteellista erityisosaamista vaan tärkeintä on asiakkaan oma halu ja kiinnostus käyttää kuvailmaisua tässä hoitomuodossa (Suomen taideterapiayhdistys ry 2014). Asiakkaan elämäntilanne ja tarpeet vaikuttavat tavoitteisiin. Taideterapialla tavoitellaan asiakkaan persoonallisen kehityksen ja luovuuden edesauttamista. Lisäksi se antaa keinoja psyykkisistä kriiseistä selviytymiseen. (Hautala & Honkanen 2012, 11.)

Kuvataideterapiaa voidaan käyttää mielenterveyden ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisemiseen, tukemaan ja edistämään lasten ja nuorten kehitystä ja aikuisten toiminta- ja työkykyä sekä käyttää sen menetelmiä myös työnohjauksen ja työyhteisöjen kehittämiseen. Kuvataideterapiaa käytetään useimmiten osana asiakkaan kokonaishoitoa ja kuntoutusta. Se voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäterapiana tai parisuhde- ja perheterapiana. (Hautala & Honkanen 2012, 11–12.) Taiteen avulla asiakas voi kehittää luovan työskentelyn kautta ongelmanratkaisutaitojaan. Taide tarjoaa myös uusia keinoja persoonalliseen itseilmaisuun. Kuvataideterapiaa voidaan pitää prosessityöskentelynä, jossa erilaisten taidemateriaalien avulla asiakas etsii omaa persoonallista tapaansa ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.)

1900-luvun alkupuolella Keski-Euroopassa otettiin mielisairaaloihin ammattitaiteilijoita vetämään erilaisia taidekerhoja ja sitä voidaan pitää taideterapian historiallisena alkuna. Kyseisissä taidekerhoissa tapahtuvalla taideilmaisulla nähtiin olevan terapeutista vaikutusta ja näin taidetta alettiin sisällyttämään psykiatriseen hoitoon. Hoitoalan ammattilaiset ajattelivat että ilman psykoterapeutista ymmärrystä toteutettu taidetoiminta saattoi johtaa klinisiin virheisiin. Taiteen ammattilaiset taas kokivat että hoitoala ei osannut hyödyntää taidetyöskentelyn parantavaa ulottuvuutta yrityksissään käyttää taidetta hoidon osana. 2000-luvullakin on havaittavissa monenlaisia koulukuntia taideterapian suhteen. Erilaisia lähestymistapoja taideterapiaan on myös synnyttänyt taideterapeuttien pohjakoulutustausta ja eri alojen oppilaitosten yhteydessä toimivat taideterapiakoulutusten painoerot. (Rankanen ym. 2009, 21.) Kun työtä tekee kuvataideterapeuttisen koulutuksen saanut henkilö, niin voidaan sanoa kuvataideterapeuttisen toiminnan sisältävän taideterapeuttisen toiminnan (Hautala & Honkanen 2012, 12).

3.3 Toimintaterapia

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön, toimintaterapeutin sekä asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Tavoitteena toimintaterapialla on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa löytäen asiakkaan kanssa ratkaisuja arkielämän haasteisiin. Tästä kuntoutusmuodosta on eniten hyötyä ihmisille, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä. Toimintaterapiassa kehitetään taitoja ja valmiuksia, joita ihminen tarvitsee arkielämässään. Asiakkaan kanssa voidaan harjoitella esimerkiksi psykososiaalisia taitoja tai arjen toimintoja. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012.)

Toimintaterapia on virallisesti saanut alkunsa 1800-luvulla Yhdysvalloissa, kun erilaisia toimintoja alettiin käyttää suunnitelmallisesti mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoitamiseen. Suomessa taas toimintaterapia on kehittynyt 1900-luvun alkupuolella mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kanssa tehdystä työterapiasta sekä lasten virkistys- ja askartelutoiminnasta. Ensimmäiset toimintaterapeutit kouluttautuivat ulkomailla, koska Suomessa toimintaterapia koulutus alkoi vasta vuonna 1970 Helsingissä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2011.) Suomessa vuonna 2014 toimintaterapeutiksi pystyi kouluttautumaan seitsemässä ammattikorkeakoulussa (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014).

Toiminnan käytöllä osana psykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta on Suomessa pitkät perinteet. Jo vuonna 1841 Lapinlahden sairaalassa tarjottiin potilaille mahdollisuutta neuloa, kutoa kangasta, ommella sukkia ja hakata halkoja. Tähän oli saatu esimerkki Ranskasta ja Englannista, missä lääkärit Philippe Pinell ja William Tuke olivat 1700-luvulla kehittäneet työn tekemiseen ja inhimilliseen kohteluun perustuvan hoitokäytännön ennen kahleissa pidetyille psykiatrisille potilaille. Uusi hoitokäytäntö osoitti, että psykiatrisista sairauksista voi parantua. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rasi-Pyykönen 2011, 329–330.)

3.4 Työterapia

Suomessa 1900-luvun jälkipuoliskolle asti monissa mielisairaaloissa oli karjanhoitoa ja maanviljelyä, jossa potilaat työskentelivät työnohjaajien alaisuudessa. Lisäksi puu- ja käsityösaleissa valmistettiin myyntiin erilaisia käsitöitä. Työhoito oli ennen psykiatri-

keiden kehittämistä yksi psykiatrian merkittävimmistä hoitomuodoista. Työhoidon päämäärä oli hoidollinen, sillä ohjattiin huomio pois itsestä ja omista ongelmista, harjoitettiin itsehillintää ja tahdon lujittumista. Lyyli Kinnunen, Kellokosken sairaalan ylihoitaja, kirjoitti mielisairaanhoidon oppikirjoissa vuosina 1938 ja 1964, että lähtökohtana työhoidossa oli herättää ja kehittää potilaan terveitä ja positiivisia ominaisuuksia sekä vastustaa sairauden ilmenemismuotoja. Työhoidon avulla katsottiin potilaan saavan kosketuksen todellisuuteen ja aikaisempaan ympäristöönsä, mikä auttoi sairaalasta kotiutumiseen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rasi-Pyykönen 2011, 330.)

Työterapian tavoitteena on potilaan terveydentilan parantaminen. Lepo ja toimettomuus aiheuttavat ihmisen kehon tai sen osan veltostumisen ja työtehon alenemisen riippumatta siitä onko henkilöllä mielenterveysongelmia. Työn avulla voidaan voittaa useita vahingollisia sairausilmiöitä kuten hävittämishalu, kiihtymys, estyneisyys, salpautuminen, tylsistyminen, hajamielisyys, stereotypia ja masentuneisuus. Työllä voidaan myös edistää sairaan aloitekykyä, itsehillintää, keskittymiskykyä ja velvollisuudentuntoa. Työhoitona voidaan käyttää muun muassa osastolla askartelua, osastolla suoritettavia käsitöitä sekä siivous- ja taloustöitä, osaston ulkopuolella käsityösalissa tehtäviä töitä, ulkotöitä, ammattilaisen valvonnan alaisena suoritettavia töitä ja itsenäisiä töitä. Työterapia on kehittynyt työhoidon pohjalta. Työhoidossa potilaita saattoi ohjata joku muu kuin hoitoalan ammattilainen. Työterapiassa potilaita ohjaa koulutettu hoitaja, joka huolehtii myös potilaiden terveydentilasta. (Pulkkinen 1992, 21–29.)

Pitkäniemen sairaalassa psykiatrian terapiapalvelut yksikkö tuottaa sairaalahoidossa oleville potilaille terapia- ja ohjauspalveluja. Näihin edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat muun muassa kädentaidot, puutarhaterapia ja ulkotyöt. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.)

Kädentaitojen perusajatuksena on vahvistaa potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen toiminta on osa potilaan kokonaishoitoa yhteistyössä muiden hoitavien tahojen kanssa (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015). Potilaat saavat ajatukset pois sairaudesta, kun he keskittyvät käsitöihin ja niiden tekeminen auttaa myös keskittymiskykyyn (Airosto, Anttila, Arvonen, Sorvaniemi & Tapaninen 2015). Kädentaitojen tavoitteena on potilaan oppiminen itseohjautuvuuteen oman elämänsä suhteen löytäen omia vahvuuksiaan ja oivaltaen säännöllisen toiminnan merkityksen. Potilas voi ylläpitää ja parantaa toimintakykyään kädentaitoja käyttämällä saaden onnistumisen kokemuksia ja kohentaen

itsetuntoaan. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.) Potilaalle valitaan hänelle mielenkiintoinen kädentaito työn mielekkyyden saavuttamiseksi. Kädentaidot aloitetaan tekemällä yksinkertaisia käsitöitä, jotta potilas kokisi onnistumisen iloa ja saisi onnistumisen kokemuksia. (Airosto ym. 2015.) Kädentaidot toteutetaan pääsääntöisesti ryhmissä, mikä mahdollistaa potilaan sosiaalisten taitojen harjoittelun ja harjaannuttamisen (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015). Joskus potilaalla voi olla mahdollisuus myös yksilöaikoihin, jos hän ei pärjää ryhmässä esimerkiksi huomionhakuisuuden vuoksi (Airosto ym. 2015). Kädentaitojen tavoitteena on myös sairaalassa olevien potilaiden avohoitoon valmentaminen (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015).

Kädentaidot yksikössä on mahdollista tehdä erilaisista materiaaleista eri menetelmin pienimuotoisia töitä ja myös käyttö- ja koriste-esineitä, joko sairaalalle myyntiin tai omaan käyttöön tarvikkeiden hinnalla (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015). Potilas voi tehdä muun muassa puutöitä, savitöitä, kirjontaa, neulontaa, virkkausta, kankaanpainamista, ompelua, huovutusta, kangaspuilla kutomista ja kirjansidontaa. Kädentaidot ryhmässä on aina myös hoitaja mukana ja isot koneet, esimerkiksi sirkkelit, ovat potilaiden käytössä vain hoitajien valvonnan alaisena. Kädentaitoryhmä voi myös tehdä retken luontoon hakeakseen materiaaleja sieltä. Kädentaidoissa tekemisessä korostuu prosessiluonteisuus. Potilas voi esimerkiksi suunnitella ja toteuttaa jonkin tuotteen alusta loppuun asti. Potilas voi tuntea itsensä tarpeelliseksi ja olla osa isompaa prosessia esimerkiksi kokoonpanolinjalla. Kädentaidoissa potilas saa oman kädenjälkensä näkyviin ja voi löytää sieltä itselleen uuden harrastuksen, joka voi säilyä sairaalasta pääsyn jälkeen kotiin saakka. (Airosto ym. 2015.)

Puutarhaterapian tavoitteena on tarjota potilaille mielekästä puutarhatoimintaa ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa, tavoitteensa ja mahdollisuutensa. Puutarhaterapia on ryhmässä tapahtuvaa toimintaa ja se tukee potilaan kokonaishoitoa ja kuntoutumista. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.) Potilaan toimintakyky voi olla erilainen osaston ulkopuolella kuin mitä se on osastolla. Hoitaja voi näin ollen saada uuden näkemyksen siitä mihin potilas pystyy. Ryhmässä oleminen on potilaille jo itsessään mahdollista ja he oppivat myös huolehtimaan toisistaan. Potilaat juttelevat työn lomassa keskenään ja heidän keskinäinen luottamuksensa kasvaa. (Airosto ym. 2015.) Uusi potilas käy omahoitajansa kanssa tutustumassa puutarhaterapiaan ennen sen aloittamista. Tällöin myös sovitaan aloittamisesta ja tehdään osallistumissuunnitelma. Potilaalla on hänen tarpeisiinsa pohjautuvat henkilökohtaiset tavoitteet. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot

2015.) Potilaan tavoitteita puutarhaterapiassa voi olla esimerkiksi keskittymiskyvyn paraneminen, kroonistumisprosessin hidastuminen, sairauden etenemisen hidastuminen tai voinnin huonontumisen hidastuminen (Airosto ym. 2015). Potilaat saapuvat puutarhalle joko omatoimisesti tai saatettuna (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015).

Puutarhaterapian sisältö vaihtelee puutarhan toimintaan liittyvien töiden ja vuodenaikojen mukaisesti. Puutarharyhmän toimintaan kuuluu kasvien istuttaminen, kasvattaminen, hoitaminen ja vaaliminen sekä sadonkorjuu ja ympäristön viihtyisyydestä huolehtiminen. Puutarharyhmä myös hyödyntää askartelussa ja sesonkimyynnissä puutarhan ja muiden sairaalan terapioiden tuotteita. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.) Puutarhaterapiassa käynti jäsentää potilaiden elämää ja puutarhatöiden jakaantuminen vuodenaikojen mukaan tuo myös säännöllisyyttä potilaiden elämään. Potilaat tietävät mitä mihiinkin vuodenaikaan puutarharyhmässä tapahtuu. Potilaiden kanssa tehdään myös keväisin, kesäisin ja syksyisin retki Pitkäniemen hautausmaalle, jossa vaihdetaan kukat haudoille. (Airosto ym. 2015.)

Ulkotyöt tarjoavat potilaille avoimissa ryhmissä tapahtuvaa toimintaa. Ryhmien kokoon ja tehtäviin vaikuttavat vuodenaikat. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.) Ulkotöiden tehtäviä ovat muun muassa pyykkien, jättepaperien ja pahvien keräys eriosastoilta ja niiden kuljetus. Myös lumityöt ja auraukset, hiekoitushiekan keruu, haravointi ja pienet sisäiset muutot kuuluvat potilaiden tehtäviin ulkotyöryhmässä. (Airosto ym. 2015.) Ulkotoimintaan tarvitaan aina lähete. Uusi potilas voi etukäteen käydä tutustumassa ulkotoimintaan joko yksin tai hoitajan kanssa. (Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnot 2015.) Ulkotoiminnassa on aina myös hoitaja mukana, koska kaikilla potilailla ei välttämättä ole vapaakävelylupaa. Jos ulkotoiminnassa toimiminen sujuu hyvin potilaalta, jolla ei ole vapaakävelylupaa voidaan hänelle sellainen myöntää tai hän voi saada esimerkiksi päivälomaluvan. Ulkotoimintaan osallistuvat pääasiassa vain pitkäaikaipotilaat. (Airosto ym. 2015.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus tuottaa laadullista tietoa. Se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, joka suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä. Erilaisten mittareiden sijaan laadullisessa tutkimuksessa luotetaan enemmän havainnoimalla ja keskustelemalla kerättyyn tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisena ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa tilanteissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei hypoteesien tai teorioiden testaaminen. Tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.) Kvalitatiivinen menetelmä soveltuu erityisen hyvin tutkimustavaksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten henkilöiden kokemuksista (Metsämuuronen 2008, 14).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä siihen liittyvät merkitykset ja tavoitteena on näkökulmien ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Ominaista tutkimusmenetelmälle on tutkittavien kokemusten, tulkintojen ja motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Vivahteikkaus kuuluu kvalitatiivisen aineiston esittämiseen. Vivahdeiden runsaus näkyy siinä, ettei esitetä pelkästään suuria linjoja ja päätuloksia, vaan tuodaan esille myös aineiston vaihtelu ja poikkeamat suurista linjoista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 194.)

Kvalitatiivisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuluttava tekstiä. Kvalitatiivisia aineistoja voivat olla esimerkiksi erilaiset haastattelut, havainnointit, henkilökohtaiset päiväkirjat, omaelämäkerrat tai kirjeet. (Eskola & Suoranta, 2005, 15.) Kvalitatiivinen tutkimus on aina jossain määrin ainutlaatuinen. Siinä vastaajien suuri määrä ei ole tarkoituksenmukaista eikä mahdollinen haastatteluiden tuottaman laajan aineiston vuoksi. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä myös sen tuottaman ai-

neiston tarkastelu vain tietystä näkökulmasta, yleensä viitekehyksen määrittämästä teoreettisesta näkökulmasta. Tämän lähtökohdan avulla laajakin aineisto saadaan helpommin hallittavaksi. (Alasuutari 2011, 24, 38–40.)

Opinnäytetyössämme tutkitaan hoitajien kokemuksia, minkä vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä tuli valituksi. Kohdejoukoksi valikoitui hoitajia, jotka työskentelevät psykiatristen pitkäaikaisspotilaiden parissa. Näin pystyimme saamaan hoitajien omia näkemyksiä esille siitä, millaisia vaikutuksia he näkevät terapeutoilla olevan potilaisiin. Haastattelu tiedonkeruun välineenä antoi mahdollisuuden joustaa kysymystenasettelussa kunkin osallistujan kohdalla ja näin saatiin paremmin esille yksilön omia näkökantoja tutkitavasta asiasta.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Tuomi ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Strukturoituun, tarkkoja kysymyksiä sisältävään haastatteluun verrattuna teemahaastattelussa tutkittavien näkökulmat tulevat paremmin esille. Teemoista käy ilmi, mikä haastattelussa on kaikkein oleellisinta. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna menetelmänä, koska se ei ole täysin vapaa haastattelutilanne vaan haastattelun sisältöä ohjaavat ennalta mietityt teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.)

Haastattelussa aiheiden järjestystä voidaan muuttaa. Se on menetelmänä joustavampi kuin kyselylomake ja se sallii myös tarkennukset. Haastattelussa on mahdollista selventää tai tarkentaa käytettävien termien ja kysymysten sisältöä. Haastattelussa on pienempi kieltäytymisprosentti kuin kyselylomaketutkimuksessa. Haastattelussa voidaan myös tunnistaa vastaaja paremmin oikeaksi henkilöksi kuin lomakehaastattelussa. Haastatte- luissa voidaan havainnoimalla saada tietoa vastausten oikeellisuudesta. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden motivoida haastateltavia. Toisaalta haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35–37.)

Haastattelutilanteen suunnitteluun on hyvä kiinnittää huomiota. On mietittävä ainakin mi-
hin ajankohtaan haastattelu sijoittuu, missä haastattelu tapahtuu ja kuinka kauan sen on
arvioitu kestävän. Lisäksi tarvittaviin välineisiin pitää tutustua hyvissä ajoin ennen haas-
tattelujen aloittamista. Paras ajankohta haastattelulle on muulloin kuin loma-aikoina.
Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen, häiriötön ja haastateltavalle turvallinen. (Hirs-
järvi & Hurme 2009, 73–74.) Aiheen esittely on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kan-
nalta. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Sil-
loin on perusteltua antaa haastattelukysymykset tiedonantajille hyvissä ajoin, jotta niihin
voi tutustua etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelun aihealueet valikoituivat opinnäytetyön tehtävien mukaan, mitkä ovat:
terapioiden vaikutus potilaiden elämään, tulevaisuuteen ja mahdolliset terapiosta aiheu-
tuneet haittavaikutukset. Haastattelun ajankohta määräytyi loppukeväälle, jolloin opin-
näytetyöntekijöillä oli opintojen puolesta paremmin aikaa toteuttaa haastattelut. Myöskin
yksiköltä, jonka hoitajia haastateltiin tuli toive, että haastattelut tehtäisiin ennen kesälo-
mien alkamista. Ennen haastatteluja haastattelijat tutustuivat haastattelussa käytettävän
nauhoituslaitteen toimintaan ja testasivat sen käyttöä. Opinnäytetyön työelämäohjaajalle
toimitettiin etukäteen haastattelun kysymykset ja hän varasi haastattelutilan haastatteluja
varten. Hän myös valitsi haastateltavat hoitajat haastatteluun. Hänen kanssaan oli etukä-
teen sovittu, että haastateltavia olisi neljä ja jokaista haastateltavaa kohden varattaisiin
tunnin haastattelu-aika. Haastattelijoiden toive toteutui niin, että haastattelut voitiin pitää
kahtena peräkkäisenä päivänä, jolloin yhdelle haastattelupäivälle tuli kaksi haastattelua.

Haastattelupaikkana oli neuvotteluhuone yksikössä, jonka hoitajia haastattelimme. Se oli
rauhallinen ja häiriötön tila. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää hoitajaa, jotka työs-
kentelevät psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden parissa. Haastattelun muo-
tona käytettiin yksilöteemahaastattelua. Siihen päädyttiin ryhmäteemahaastattelun sijaan,
koska haluttiin poistaa ryhmän jäsenten vaikutukset toistensa vastauksiin. Toisaalta tie-
dossa oli myös, että ryhmämuotoinen haastattelu on vaativampi haastattelun muoto.

Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat kaikkiin neljään haastatteluun. Toinen osal-
listujista toimi varsinaisena haastattelijana antaen toiselle välillä puheenvuoron tarkenta-
viin lisäkysymyksiin. Toisen osallistujan päärooli oli tehdä haastattelun aikana muistiin-
panoja haastattelussa ilmenneistä tärkeinä pidetyistä aihealueista ja asioista.

Haastatteluiden aluksi teemat esiteltiin haastateltaville hoitajille ja haastattelun tarkoitus kerrattiin heille. Sen jälkeen lähdettiin etenemään haastattelussa teema kerrallaan. Tarvittaessa kysymyksiä ja termejä selvennettiin haastateltavalle haastattelun aikana. Haastatteluihin varattu tunti oli riittävä aika, jotta ne voitiin tehdä kiireettä. Haastattelut kestivät haastateltavasta riippuen noin puolesta tunnista tuntiin. Aineisto nauhoitettiin, jotta se voitiin litteroida eli kirjoittaa sana sanalta auki myöhemmin.

4.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia, jolloin lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen tutkimusmenetelmän metodina ja se voidaan tehdä aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Litterointi on tutkimusaineiston muuttamista tutkittavaan muotoon ja haastattelun kohdalla se tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tehtävänä on löytää aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus. (Vilkkä 2005, 115, 139–140.)

Aineiston analyysi on jaettavissa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä tapahtuu aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineisto pelkistetään karsimalla analysoitavasta informaatiosta epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Haastatteluista poimitaan samaa tarkoittavia ilmaisuja, joista muodostetaan yhdistämällä alaluokkia. Alaluokista muodostetaan yläluokat, jonka jälkeen yläluokista muodostetaan yläkäsite. Tämän jälkeen muodostetaan kokoavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Aineiston purku ja analyysi olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian haastattelujen päättymisen jälkeen (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11). Litteroinnin tarkkuus

voidaan määrittää tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella. Litteroinnin ei tarvitse olla kovin yksityiskohtainen, jos kiinnostus kohdistuu haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424–425.) Tutkijan tai haastattelijan ei tarvitse välttämättä itse tehdä litterointia, mutta paras tilanne kuitenkin on jos tutkija tai haastattelija voi itse tehdä sen haluamaansa muotoon. On tärkeää, että kaikki nauhoitetut haastattelut litteroidaan samalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 140.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin lukemalla haastattelujen muistiinpanot ja kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut. Sen jälkeen haastattelut litteroitiin kesän aikana. Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohde oli asiasisällöillä, joten litterointia ei tehty yksityiskohtaisesti. Litteroinnissa keskityttiin haastateltavan ja haastattelijan puheenvuoroihin ilman tulkintaa miten ja milloin on sanottu sekä miten on sanottu suhteessa edeltävään puheeseen. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aineistosta tutkimustehtävien mukaisesti. Haastatteluaineiston analyysi toteutettiin loppukesällä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska työssä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui, koska aineisto oli kokemuseräistä tietoa. Sisällönanalyysi löytyy liitteestä 3. Pelkistetyt ilmaisut luotiin tiivistämällä alkuperäisiä ilmaisuja. Esimerkkinä pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta on taulukko 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
”No jos lähetään ihan siitä, niin yks mikä siinä ihan olennaisena on niinku ihan tämänönen niinku rytmittää tätä arkee täällä, et se ei oo pelkästään sitä osastolla olemista, vaan että on jotain, niinku joku, jotain toimintaa mihin potilaat sitten lähtee osastolta. Et on niinku ennalta suunniteltua ja siinä on joku tietty, tietty niinkun johtoaajatus, että mitä siellä tehdään”	Terapiat rytmittävät potilaiden elämää ja luovat päivärytmiä.
”Heiän elämäki on jaksottunu sillai et viikot on niinku, se on sitä selkeetä tekemistä, duunia ja semmosta, ja viikonloput on sitte rennompaa, että kyllä se niin jaksottuu.”	Potilaiden elämä ja terapioissa työskentely jaksottuu arkipäivien ja viikonlopun mukaan

Pelkistettyjen ilmausten jälkeen etsimme samankaltaisuuksia tekstistä sekä muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Esimerkkinä alaluokkien muodostamisesta on taulukko 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Terapiat rytmittävät potilaiden elämää ja luovat päivärytmiä	Potilaan säännöllisen päivärytmin luominen
Potilaiden elämä ja terapioissa työskentely jaksottuu arkipäivien ja viikonlopun mukaan	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostimme alaluokista yläluokkia. Esimerkkinä yläluokkien muodostamisesta on taulukko 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Potilaan säännöllisen päivärytmin luominen	Säännöllinen uni- ja päivärytmi
Säännöllisen päivärytmin edut	
Positiivinen vaikutus yöuneen	

Yläluokista muodostimme lopulta pääluokkia, jotka muodostuivat opinnäytetyön tehtävistä. Esimerkkinä pääluokan muodostamisesta on taulukko 4.

TAULUKKO 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Säännöllinen uni- ja päivärytmi	Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden elämään
Itsetunnon vahvistuminen	
Sosiaalisuuden lisääntyminen	

5 TULOKSET

Tulokset on esitetty sisällönanalyysin tuloksena syntyneiden pääluokkien ja yläluokkien mukaisesti. Pääluokista muodostimme otsikot ja yläluokista niiden alaotsikot.

5.1 Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoitossa olevien potilaiden elämään

5.1.1 Aktiivisuuden lisääntyminen

Hoitajat näkivät, että terapioilla oli vaikutusta potilaiden aktiivisuuden lisääntymiseen. Pelkästään päiväsalissa oleskelu ja lääkitys nähtiin lähinnä passivoivan potilaita. Joskus potilaat saattoivat aktivoitua myös oman fyysisen kykynsä rajoille asti. Ylipäättään terapiaan lähteminen ja niihin osallistumisen nähtiin virkistävän potilaita. Myös työn loppuun saattamisen nähtiin tuovan potilaalle virkistävää oloa.

Monesti on kuitenkin nähty että se on paljon parempi jos ne saa vähän niinku puoliväkisin potkittua sinne, että ku ne käväsee siellä, niin on sen jälkeen kuitenkin paljo paremmassa kunnossa kuin se että jos ne jääki osastolle, et sillo se yleensä jää päälle semmonen jumittuneisuus. Ja silloin just ku on saatu jotain valmiiksi niin se monesti ihmisiä virkistää.

5.1.2 Fyysisen kunnon ylläpito

Hoitajat näkivät terapiaihin osallistumisen vaikuttavan myös potilaiden fyysisen kunnon ylläpitämiseen. Varsinkin ulkotöitä hoitajat pitivät fyysisesti kuormittavimpana ja myös potilaat olivat tämän huomanneet. Terapioihin osallistumisella havaittiin olevan selkeä vaikutus potilaan liikuntakyvyn ylläpitoon.

Sillä on ihan selkee vaikutus, näillä terapiamuodoilla, että se aktiivisuus semmoseen fyysiseenki ihan, liikuntakyvyn ynnä muun kannalta niin on tarpeellinen.

5.1.3 Toimintakyvyn ylläpito

Hoitajat huomasivat terapioiden vaikuttavan myös potilaiden toimintakyvyn ylläpitoon. Ilman terapioiden potilaiden kunto olisi voinut taantua, mutta terapiaihin osallistumisen avulla toimintakyvyn tasoa voitiin ylläpitää tai jopa parantaa.

Vuosien varrella on ollu tapauksia että se on ihan selkeesti näyttänyt sen, että jos ei näitä kädentaitoja, ulkotöitä ynnä muita ois ollu niin siirtymisestä ei olisi tullu mitään. Ku potilaan kunto olis, ois taantunu ja tietysti sairaus syö, lääkkeet syö omalla tavallansa, mut et näillä toiminnoilla pystytään jollain tavalla pitää sitä toiminnan tasoo, ehkä jopa parantaan

5.1.4 Säännöllinen uni- ja päivärytmi

Hoitajat näkivät terapioiden olevan suuri merkitys potilaan säännölliseen uni- ja päivärytmiin. Terapioiden nähtiin rytmittävän potilaiden elämää ja luovan päivärytmiä. Potilaiden elämä ja terapioiden työskentely jaksottui arkipäivien ja viikonlopun mukaan. Potilaiden oli myös helpompi orientoitua päiviin ja nousta aamulla ylös sängystä, koska he tiesivät, että heillä oli mahdollisuus lähteä osaston ulkopuolelle terapiaihin. Terapiaihin osallistuminen valmensi potilaita myös sairaalan ulkopuoliseen elämänrytmiin. Lisäksi päivällä suoritettujen terapioiden nähtiin vaikuttavan positiivisesti yöuneen.

Nään siinä sen että aamulla ku herätetään, on se päiväohjelma sovittu jokaselle potilaalle, hoitosuunnitelman mukaan, eli siitä lähetään ne aamutoimet. Se päivä lähtee niinku heti rullaan sillain ettei jää sitä aikaa sillai, et mä jään tänne nyt makaan päiväksi sänkyyn, ku seki helposti tapahtuu.

5.1.5 Itsetunnon vahvistuminen

Hoitajat huomasivat terapiaihin osallistumisen vaikuttavan positiivisesti myös potilaiden itsearvostukseen ja he näkivät heidän itsetuntonsa vahvistuneen terapiaihin osallistumisen myötä. Tavoitteiden asettaminen kunkin potilaan kohdalla sopivaksi lisäsi onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta itsetunnon vahvistumista. Hoitajat näkivät myös, että itsetuntoa kohottava vaikutus saattoi olla hetkellistä joidenkin potilaiden kohdalla.

Kyllä sen on selkeesti nähnyt, näkee että se niinku itsetuntoon, ja itsearvostukseen niinkun vaikuttaa positiivisesti. Että kyllä monesti potilaat kun ne tulee sieltä niin ne yleensä kertoo sitä että mitä ne on niinku saanu aikaan siellä --.

5.1.6 Mielihyvän kokemukset

Hoitajat näkivät terapioiden tuovan potilaille mielihyvän kokemuksia. Pelkästään jonkin asian tai työn loppuun saattamisen nähtiin tuovan mielihyvän kokemuksia potilaille. Mielihyvää tuotti myös terapiaan pääsyn kautta tullut tunne hoidon edistymisestä sekä osastolta ulos pääseminen.

Joku heistä tulee jo tosi hyvissä ajoin, tulee koputtelemaan tonne ovelle että päästäänkö jo lähtemään jo ja lähtevät sinne ja ja kyl sen näkee, et tiettyä mielihyväähän ne saa siitä siellä työterapiassa käymisessä ja just lähinnä siitä, no, siitä mitä he saavat aikaan kun he pystyy tekemään jotain niinku konkreettista.

5.1.7 Negatiivisten tunteiden sietäminen

Terapioihin osallistumisen nähtiin auttavan myös negatiivisten tunteiden sietämiseen. Hoitajat näkivät, että terapioissa on hyvä opetella sietämään virheitä ja pettymyksiä, sekä oppia arjen realiteetteja.

Toki ihan tämmönen niinkun arjen reaaliiteetit muistaen niin pitää niitä pettymyksiäkin opetella sitten, että mitenkä ne kohdataan ja siedetään.— että asia ei sitte meekkään ihan just niinku oltiin suunniteltu.

5.1.8 Ahdistuksen purkaminen

Hoitajat näkivät, että terapia voi auttaa potilaan ahdistuksen purkamisessa.

Mutta että nää taideryhmät että sieltä just että vois löytää itellensä semmoisia hmmm vapaa-ajan harrastuksia kenties, lukemista, kirjottamista, piirtämistä, maalaamista, mitä nyt vois olla, että jotaki semmosta mihin vois vaikka ahdistustaan purkaa.

5.1.9 Ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Hoitajat huomasivat terapioiden lisäävän ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Hoitajien mukaan potilaat voivat oppia ottamaan huomioon toisiaan ryhmämuotoisessa terapiassa. He oppivat myös, miten asioista sovitaan yhdessä ja voidaan auttaa toisia sekä oppivat päättämään yhdessä työnjaosta. Terapioiden kautta voitiin oppia

tiimityöskentelyä ja vuorovaikutuksessa olemista, eli taitoja, jotka ovat hyödyllisiä sairaalan ulkopuolellakin.

Nää kaikki kolme työterapiamuodot on niinku ryhmämuotosia -- se sosiaalisuus tulee sieltä ryhmätoiminnasta, jossa opetellaan ottaan toisia huomioon ja mitenkä sovitaan asioita ja kuka hoitaa mitä ja autetaan ja niin edelleen.

5.1.10 Sosiaalisuuden lisääntyminen

Hoitajat näkivät terapioiden vaikuttavan sosiaalisuuden lisääntymiseen osalla potilaista. Osa potilaista ei halunnut tai ei pystynyt olemaan sairautensa tai vointinsa takia vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa osastolla tai terapioidissa. He halusivat vetäytyä omiin oloihinsa. Osastoilla oli myös potilaita, jotka viihtyivät toisten potilaiden seurassa. Hoitajat olivatkin huomanneet joidenkin potilaiden olevan sosiaalisempia terapioidissa kuin osastolla.

Mut sitte on näitä kavereita jotka suorastaan ihan niinku, viihtyy tietysti toisten seurassa, ulkotöissä, kädentaidoissa. Niistä paljastuu ihan uusia piirteitä mitä tossa osastolla ei paljastu. Eli kyllähän se tietynlainen kaverihenkisyys jollain potilailla sieltä niinku tulee, että ollaan, niinku sillain, sillain tota enemmän tekemisissä ku mitä osastolla, että tuolla ulkopuolella

5.1.11 Usko omiin kykyihin

Hoitajat näkivät, että usko omiin kykyihin vahvistui terapiassa. Hoitajien mukaan terapia toimi myös rohkaisuna potilaille hakeutua kursseille sairaalan ulkopuolelle. Terapia tuki potilaiden omatoimisuutta niin, että he pystyivät paremmin toteuttamaan hoitosuunnitelmassa sovittuja tavoitteita. Terapioidissa myös kannustettiin potilaita tuomaan omia ideoitaan esiin ja hoitajat olivat nähneet sen tuottaneen tulosta potilailla.

Ja sitten kyllä näitten työterapioiden kautta tulee myöskin sitä omatoimisuutta että kyllä että ja niissä kannustetaan hirveesti siihen omatoimisuuteen. Että kun tiedetään, että joku asia on tuttu niin tiedetään että pystyt ja osaat tehdä tämän ihan itse ja tiedät mitenkä jatkat sitten tästä.

5.1.12 Uusien taitojen oppiminen

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi myös potilaiden uusien taitojen oppiminen. Terapioista voitiin oppia uusien työvälineiden käyttöä, työskentelytapoja tai -menetelmiä. Potilaat saattoivat löytää terapioiden kautta uusia harrastuksia ja oppia arjen taitoja.

Niissä oppii paljon uusia taitoja, et niin tota etenkin kädentaidoissa siellä tulee paljon kaikkia uusia välineitä, työvälineitä ja työskentelytapoja ja menetelmiä että mitenkä, mitä tota ne siellä oppii ja sitten sitä kautta saattaa saada ihan uusia harrastuksia ja innostuksia sitten itellensä, että mitä niin tota, mitä vois sitte ite tehdä sekä täällä sairaalassa ollessa ja sitte mahdollisesti jatkossa kun täältä sairaalasta siityy eteenpäin.

5.1.13 Itsestään huolehtiminen

Hoitajat näkivät, että itsestään huolehtiminen kehittyi terapiassa, kun harjoiteltiin omasta hygieniasta huolehtimista ja arjen perustoimintojen suorittamista. Joillekin potilaille ei välttämättä ollut itsestään selvää esimerkiksi kuinka vessanpönttö siivotaan, jos hän ei ollut koskaan asunut yksin.

Sitte on tämmöstä niin tota, itsestään huolehtimista ylipäätään, mitenkä jotaki vaatehuoltoon suoritetaan taikka huonetta siivotaan. Mihinkä asioihin kannattaa kiinnittää huomiota.— se kuuluu ihmisen perustaitoihin kuitenkin harjotella sitten semmosta tai niinkun osata, tämmöset perus arjen toiminnot että sitä kautta tietenkin se fyysisyyskin korostuu siinä niissä niinkun ryhmäjutuissa, että mitenkä peset hiukset taikka vaikka tai hampaat taikka jotakin.

5.1.14 Itsensä toteuttaminen

Hoitajat näkivät hyvänä, että terapiassa potilailla oli mahdollisuus itsensä toteuttamiseen.

Tommosta niin kun järjestelmällistä, suunnitelmallista toimintaa on ihan hyvä olla että, et pysyy, pysyy niinkun, niinkun mieli virkeänä ihan sitäkin kautta että pääsee tekemään ja tietyllä tapaa niinku myös toteuttaa itseensä.

5.2 Hoitajien näkemyksiä terapioiden merkityksestä psykiatrisessa sairaalahoitossa olevien potilaiden tulevaisuuteen

5.2.1 Sopeutuminen tulevaisuuteen

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että terapioilla oli tärkeä merkitys potilaiden jatkohoitopaikkaa ajatellen. Terapioihin osallistuminen valmensi potilaita sopeutumaan tulevaisuudessa sairaalan ulkopuoliseen elämään. Terapiaan osallistumista ja siellä kehittymistä pidettiin yhtenä mittarina potilaan toimintakyvystä ja mahdollisesta selviytymisestä tulevassa hoitopaikassa.

Että kyllä nää on semmonen niinku yks indikaattori että jos näissä kykenee toimiin ja jatkuvasti niissä ehkä jollain tapaa kehittyä ja ylipäättään jaksaa olla mukana niin kyllähän ne helpottaa sitä siirtymistä sinne seuraavallekkin tasolle sitte, oli se sitten kuntoutuskoti tai mikä hyvänsä. Et ilman näitä, näkisin kyl monen kohalla täydeks mahdottomuudeks pärjätä missään muualla.

5.2.2 Uuden harrastuksen löytyminen tulevaisuudessa

Haastatteluista kävi ilmi, että terapiat mahdollistivat uuden harrastuksen löytämisen tulevaisuudessa. Hoitajat näkivät, että varsinkin kädentaidoista tai puutarhanhoidosta potilaat saattoivat löytää harrastuksen, joka kantaa sairaalan ulkopuoliseen elämään.

Ja sitten se, että niissä oppii paljon uusia taitoja, et niin tota etenkin käden taidoissa siellä tulee paljon kaikkia uusia välineitä, työvälineitä ja työskentelytapoja ja menetelmiä että mitenkä, mitä tota ne siellä oppii ja sitten sitä kautta saattaa saada ihan uusia harrastuksia ja innostuksia sitten itellensä, että mitä niin tota, mitä vois sitte ite tehdä sekä täällä sairaalassa ollessa ja sitte mahdollisesti jatkossa kun täältä sairaalasta siityy eteenpäin.

5.2.3 Työskentely tulevaisuudessa

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että potilaille työskentely tulevaisuudessa on tärkeää. Hoitajat näkivät, että työpaikalla työskentely suoraan sairaalasta siirtymisen jälkeen ei ollut suurimmalle osalle potilaista vartenotettavin vaihtoehto, mutta joillekin se saattoi olla mahdollista. Hoitajien mukaan harvan potilaan kohdalla konkreettinen tavoite oli päästä työelämään. Hoitajat näkivät kuitenkin, että työntekeä voisi olla mahdollista esimerkiksi työpajatoimintana.

– – että mikä asumismuoto nyt tuleeekaan olemaan näistä tuetuista niin et se on aika ensisijasen tärkeä että on se joku missä hän jatkaa jotain tämän kaltaista, että on joku työpajatoiminta.

Että nää meidän osaston potilaan ku on kuitenkin pitkäaikaispotilaista kyse ja hirveen sairaista potilaista ja moniongelmaisista potilaista, että öö.. heidän hyvin harvan niinku konkreettinen tavote niinku on päästä työelämään.

5.3 Hoitajien näkemät haittavaikutukset potilaan terapiaan osallistumisesta

5.3.1 Potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen aiheuttamat haittavaikutukset

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen aiheuttamat haittavaikutukset. Tilanteet, joissa potilaat eivät ymmärtäneet toistensa sairautta tai menivät liian lähelle toisiaan, saattoivat aiheuttaa riitaa. Joillekin potilaille terapiat eivät soveltuneet esimerkiksi sosiaaliset tekijät saattoivat olla liian suuri haaste. Tällaisille potilaille mietittiin korvaavaa toimintaa.

Mut sit on myös näitä lieveilmiöitä, jota aina on, – – tulee helposti riitaa siellä ulkotöissä. Mennään liian lähelle toista, ei ymmärretä toisen sairautta. Sen takia siellä se valvoja, valvojahoitaja onki mukana. Ja sit nää terapian ohjaajat on tietysti kans koulutettu näkeen ja puuttuun tämmösiin asioihin

5.3.2 Terapioiden soveltumattomuuden aiheuttamat haittavaikutukset

Hoitajat näkivät, että joissakin tapauksissa terapioiden soveltumattomuus aiheutti haittavaikutuksia potilaille. Hoitajat seurasivat potilaiden psyykkistä ja fyysistä kuntoa ja potilaiden aktiviteetteja säädeltiin niiden mukaan. Psykykinen vointi saattoi olla potilaalla sellainen, että liiallinen aktiviteetti saattoi olla haitaksi ja silloin heidän aktiviteettejaan rajattiin. Joissakin tapauksissa potilaan terapia oli jouduttu lopettamaan kokonaan. Potilaan voinnin parantuessa aktiviteetteja voitiin taas lisätä. Joillakin potilailla oli ollut ongelmia terapiassa tapahtuvasta ohjaamisesta ja rajaamisesta, mikä oli saattanut johtaa konflikteihin.

Mutta joo kyllä siitä on haittojakin ollu. Ja joskus on ihan päädytty siihen että jonku kohalla on lopetettu kokonaan että ei oo vaan kyennyt suoriutumaan siitä mallikelpoesti. Että enemmän se on ollu jotain ehkä enemmän semmosia konflikteja siellä työterapiassa, että jollaki ei sovi luonnolle että

häntä ohjataan tai rajataan siellä työterapioissa, että semmosia tapauksia on ollu joitain.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyö tuloksista ilmeni, että terapioilla oli vaikutusta potilaiden aktiivisuuden lisääntymiseen. Hoitajat näkivät, että pelkästään päiväsalissa oleskelu ja lääkitys lähinnä passivoivat potilaita. Työn loppuun saattamisen nähtiin tuovan potilaalle virkistävää oloa. Tutkimuksensa tuloksissa Leufstadius, Eklund, ja Erlandsson (2009, 27) totesivat työn olevan energiaa tuottava tekijä, joka antoi tutkimuksen kohteena olleille pysyvää mielen terveysongelmasta kärsiville henkilöille työn lisäksi energiaa myös muihin heidän toimintoihinsa. Tutkimuksessa todettiin myös, että kun tutkitut olivat ilman töitä tai hyvin kipeitä se johti passiivisuuteen ja toimettomuuteen. (Leufstadius ym. 2009, 27.) Gahnström-Strandqvist, Liukko ja Thamin (2003, 267) tutkimuksessa tutkitut pitkäaikaisesta mielen terveysongelmasta kärsivät henkilöt kokivat työskentelyn lisänneen heidän aktiivisuuttaan kotioloissa. He olivat esimerkiksi motivoituneempia tekemään kotitöitä (Gahnström-Strandqvist ym. 2003, 267).

Opinnäytetyö tuloksista kävi ilmi, että terapioihin osallistuminen vaikutti potilaiden fyysisen kunnon ylläpitämiseen. Kirshin (2000, 25) tutkimuksessa kävi ilmi että tutkimuksen kohteena olleet mielen terveyspalveluita käyttäneet henkilöt kokivat työn vaikuttaneen positiivisesti heidän terveyteensä. Myös Eklund, Hansson ja Bejerholmin (2001, 79) tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimuksen kohteena olleiden skitsofreniapotilaiden tyytyväisyys työhönsä oli heidän terveytensä kannalta tärkeää.

Hoitajat huomasivat terapioiden vaikuttavan myös potilaiden toimintakyvyn ylläpitoon. Tuloksista kävi myös ilmi, että ilman terapioita potilaiden kunto olisi voinut taantua. Terapioihin osallistumisen avulla toimintakyvyn tasoa voitiin ylläpitää tai jopa parantaa. Eklund, Hansson ja Ahlqvistin (2004, 465) tutkimuksesta ilmeni, että pitkäaikaisesta mielen terveysongelmasta kärsivien työssäkäyvien henkilöiden toimintakyky oli parempi kuin vastaavien työssäkäymättömien.

Hoitajat näkivät terapioilla olevan suuri merkitys potilaan säännölliseen uni- ja päivärytmiin. Terapioiden nähtiin rytmittävän potilaiden elämää ja luovan päivärytmiä. Potilaiden elämä ja terapioissa työskentely jaksottui arkipäivien ja viikonlopun mukaan. Potilaiden

oli myös helpompi orientoitua päiviin ja nousta aamulla ylös sängystä, koska he tiesivät, että heillä oli mahdollisuus lähteä osaston ulkopuolelle terapioihin. Terapioihin osallistuminen valmensi potilaita myös sairaalan ulkopuoliseen elämänrytmiin. Lisäksi päivällä suoritettujen terapioiden nähtiin vaikuttavan positiivisesti yöuneen. Leufstadius ym. (2009, 27) tutkimuksen mukaan työ luo rakenteen ja tyydytystä tuovan päivärytmin. Se myös edistää ja ylläpitää päivärytmin ylläpitoa yön ja päivän suhteen niin, että yöt nukutaan eikä valvota. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että vapaa-ajan merkitys ja hyvinvointia luova vaikutus lisääntyi työssäkävillä. (Leufstadius ym. 2009, 27.) Kennedy-Jones, Cooper ja Fossey (2005, 121) tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimuksen kohteena olleet mielenterveysongelmasta kärsivät henkilöt kokivat työssäkäynnin luovan rakenteen ja säännöllisen toiminnan heidän päivälleen. Useampi tutkituista totesi myös sen olevan tärkeää, että oli paikka jonne mennä, vaikka aamulla sängystä nouseminen olisikin vaikeaa (Kennedy-Jones ym. 2005, 121).

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että terapioihin osallistumisen vaikutti positiivisesti potilaiden itsearvostukseen ja heidän itsetuntonsa vahvistui terapioihin osallistumisen myötä. Tavoitteiden asettaminen kunkin potilaan kohdalla sopivaksi lisäsi onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta itsetunnon vahvistumista. Leufstadius ym. (2009, 27) tutkimuksen mukaan tutkittujen itsetunto kasvoi, kun he työtä tekemällä tunsivat täyttävänsä olemassa olevia normeja ja arvoja. He myös kokivat työn erittäin tärkeäksi ja mielekkääksi sen jälkeen, kun he huomasivat sen vahvistavan heidän itsetuntoaan ja identiteettiään. Työn vastuullisuudella ja siinä selviämällä oli merkitystä itsetunnon kasvamiseen. Tutkittujen mukaan oli tärkeää, että työn täytyi olla haastavuudeltaan yksilölle sopivaa, jotta itsetunto kasvaisi. (Leufstadius ym. 2009, 28.) Kirshin (2000, 25) tutkimuksesta kävi myös ilmi, että työllä oli positiivisia vaikutuksia tutkittavien itsetuntoon. Työ vahvistaa ja kehittää itsetuntoa sitä kautta, että se mahdollistaa uusien haasteiden löytämisen ja kohtaamisen sekä mahdollistaa myös tunteen siitä, että on saavuttanut jotakin (Kirsh 2000, 26). Strongin (1997, 35) tutkimuksen mukaan eräs tutkituista, joka kärsi mielenterveysongelmista, löysi itsearvonsa työssä tuntemalla itsensä siellä erityiseksi, hyväksytyksi ja hyödylliseksi muille.

Hoitajat näkivät terapioiden tuovan potilaille mielihyvän kokemuksia. Pelkästään jonkin asian tai työn loppuun saattamisen nähtiin tuovan mielihyvän kokemuksia potilaille. Leufstadius ym. (2009, 27) tutkimuksen mukaan mielihyvää ja ylpeyttä saavutettiin omista työskentelytaidoista kun sai olla osa suurempaa työskentelyprosessia. Gahnström-

Strandqvist ym. (2003, 266) tutkimuksesta kävi ilmi tutkittavien kokeneen, että tuetussa työssä heidän tyytyväisyytensä oli lisääntynyt toiminnallisten ja sosiaalisten tarpeiden suhteen. Kaikki tutkittavat ilmaisivat mielihyvän tunteen ja hyvinvoinnin liittyvän työtehtävän loppuun saattamiseen (Gahnström-Strandqvist ym. 2003, 267).

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että terapiaoihin osallistumisen nähtiin auttavan myös negatiivisten tunteiden sietämisessä. Hoitajat näkivät, että terapioiden on hyvä opetella sietämään virheitä ja pettymyksiä, sekä oppia arjen realiteetteja. Opinnäytetyötä varten läpikäydyistä tutkimuksista ei löytynyt tätä asiaa tukevaa tutkimustietoa.

Hoitajat näkivät, että terapia voi auttaa potilaan ahdistuksen purkamisessa. Curry ja Kasserin (2005, 81) tutkimuksen mukaan ohjattu värittäminen vähensi tutkittavien ahdistusta. Kapitan (2012, 48) artikkelista käy ilmi, että Shambhavi Chandraiah, Susan Ainlay Anand ja Lindsay Cherryll Avent päätyivät tutkimuksessaan siihen, että osallistuminen ryhmä taideterapiaan vähensi masennuksen oireita kymmeneltä tutkittavalta, jotka osallistuivat vähintään neljään ryhmätaideistuntoon. Kimport ja Robbins tulivat tutkimuksissaan siihen tulokseen, että saven kanssa työskentely laski jo viidessä minuutissa stressiä enemmän kuin vastaava stressipallon käyttö (Kapitan 2012, 49). Richardson, Jones, Evans, Stevens ja Rowe tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että taideterapia vaikuttaa positiivisesti skitsofreniaan diagnosoitujen henkilöiden oireisiin ja, että he taideterapian kautta oppivat ymmärtämään stressiä ja ahdistusta aiheuttavaa toimintansa kaavaa paremmin. (Coiner & Kim 2011, 251).

Hoitajat huomasivat terapioiden lisäävän ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Hoitajien mukaan ryhmämuotoisessa terapiassa potilaat voivat oppia otta-
maan toisiaan huomioon. He oppivat myös, miten asioista sovitaan yhdessä ja miten toisia voidaan auttaa. Lisäksi he oppivat päättämään yhdessä työnjaosta. Terapioiden kautta voitiin oppia tiimityöskentelyä ja vuorovaikutuksessa olemista, eli taitoja, jotka ovat hyödyllisiä sairaalan ulkopuolellakin. Leufstadius ym. (2009, 25) tutkimuksen mukaan ryhmässä toimiminen lisää tarpeellisuuden ja järjestelmän osana olemisen tunnetta. Osa tutkittavista kertoi, että he tarvitsivat paljon työtovereidensa apua tehdäkseen töitään (Leufstadius ym. 2009, 25).

Hoitajat näkivät terapioiden vaikuttavan sosiaalisuuden lisääntymiseen osalla potilaista. Hoitajat olivatkin huomanneet joidenkin potilaiden olevan sosiaalisempia terapioiden

kuin osastolla. Leufstadius ym. (2009, 27) tutkimuksen mukaan työ toimi paikkana, jossa voitiin luoda uusia sosiaalisia suhteita ja tutkittavien eristyneisyyden tunne väheni. Työkaverit ja työn sosiaalinen puoli tekivät työstä merkityksellisen. Yhteenkuuluvuuden tunne työssä, keskustelut ja nauraminen yhdessä lisäsivät johonkin kuulumisen tunnetta ja mielihyvää. (Leufstadius ym. 2009, 26.) Strongin (1997, 35) tutkimuksesta kävi ilmi, että työn kautta tutkittavien sosiaaliset roolit muuttuivat ja saivat enemmän merkitystä ja he myös saivat uusia ystäviä sitä kautta. Kennedy-Jones ym. (2005, 121) tutkimuksen mukaan tutkittavat saivat työn kautta lisääntyneen mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen.

Opinnäytetyö tuloksista ilmeni, että potilaiden usko omiin kykyihin vahvistui terapiassa. Hoitajien mukaan terapia toimi myös rohkaisuna potilaille hakeutua kursseille sairaalan ulkopuolelle. Terapia tuki potilaiden omatoimisuutta niin, että he pystyivät paremmin toteuttamaan hoitosuunnitelmassa sovittuja tavoitteita. Terapioissa myös kannustettiin potilaita tuomaan omia ideoitaan esiin ja hoitajat olivat nähneet sen tuottaneen tulosta potilailla. Leufstadius ym. (2009, 28) tutkimuksen mukaan tärkeää oli, että tutkittaville osoitettiin, että he pystyvät ottamaan vastuuta töidensä teosta. Eräs tutkituista totesi, kuinka tärkeää hänelle oli pystyä osoittamaan itselleen, että hän pystyi tekemään sovitun asian ja selviytymään siitä. Tutkimuksesta selvisi myös, että tutkittavat tunsivat mielihyvää ja ylpeyttä omista taidoistaan. (Leufstadius ym. 2009, 25,28.) Strongin (1997, 34–35) tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkitut löysivät työnsä kautta oma-aloitteisuutta ja kykyä pitää paremmin omia puoliaan esimerkiksi puolustamaan oikeuksiaan. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että suurin osa tutkituista tunsu itsenäisyyden ja vastuullisuuden ja edistymisen tunnetta niillä elämän alueilla, jotka eivät pyörineet sairauden ympärillä (Strongi 1997, 35).

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi myös potilaiden uusien taitojen oppiminen. Terapioista voitiin oppia uusien työvälineiden käyttöä, työskentelytapoja tai -menetelmiä. Potilaat saattoivat löytää terapioiden kautta uusia harrastuksia ja oppia arjen taitoja. Leufstadius ym. (2009, 27) tutkimuksesta ilmeni tutkittujen kokeneen, että työssä heidän taitonsa, kykynsä ja kompetenssinsa kasvoivat. Myös Gahnström-Strandqvist ym. (2003, 267) tutkimuksesta kävi ilmi, että työ kehitti tutkittavien taitoja ja kompetenssia.

Hoitajat näkivät, että itsestään huolehtiminen kehittyi terapiassa, kun harjoiteltiin omasta hygieniasta huolehtimista ja arjen perustoimintojen suorittamista. Opinnäytetyötä varten

läpikäydyissä tutkimuksissa ei ollut tutkimusta, joka suoraan olisi tutkinut juuri tätä toimintaterapian osa-aluetta psykiatrisilla potilailla. Tutkimustietoa kuitenkin löytyi, jossa epäsuorasti nähtiin työnteon lisännen aktiivisuutta kotitöihin. Gahnström-Strandqvist ym. (2003, 268) tutkimuksessa tutkitut kokivat työskentelyn lisännen heidän aktiivisuuttaan kotioiloissa ja he olivat motivoituneempia suorittamaan kotitöitä. Muutama tutkituista kertoi miten siivoaminen ja vaatteiden peseminen tuntui helpommalta, vaikka työn takia vapaa-aikaa olikin vähemmän (Gahnström-Strandqvist ym. 2003, 268).

Hoitajat näkivät hyvänä, että terapiassa potilailla oli mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Gahnström-Strandqvist ym. (2003, 268) tutkimuksesta kävi ilmi, että käsitöiden tekemisen koettiin olevan nautinnollista ja luovaa toimintaa.

Opinnäytetyö tuloksista kävi ilmi, että terapioilla oli tärkeä merkitys potilaiden jatkohoitopaikkaa ajatellen. Terapioihin osallistuminen valmensi potilaita sopeutumaan tulevaisuudessa sairaalan ulkopuoliseen elämään. Terapiaan osallistumista ja siellä kehittymistä pidettiin yhtenä mittarina potilaan toimintakyvystä ja mahdollisesta selviytymisestä tulevassa hoitopaikassa. Terapioiden tärkeää merkitystä jatkohoitopaikkaa ajatellen tukee lähes kaikki aiemmin tulosten tarkastelussa käsitellyt asiat, joita on tutkimustiedon pohjalta käsitelty esimerkiksi säännöllinen uni- ja päivärytmi, toimintakyvyn ylläpito, aktiivisuuden lisääntyminen sekä ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja niin edelleen.

Haastatteluista kävi ilmi, että terapiat mahdollistivat uuden harrastuksen löytämisen tulevaisuudessa. Hoitajat näkivät, että varsinkin kädentaidoista tai puutarhanhoidosta potilaat saattoivat löytää harrastuksen, joka kantaa sairaalan ulkopuoliseen elämään. Opinnäytetyötä varten läpikäydyistä tutkimuksista ei löytynyt tätä asiaa käsittelevää tutkimustietoa.

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että potilaille työskentely tulevaisuudessa on tärkeää. Hoitajat näkivät, että työpaikalla työskentely suoraan sairaalasta siirtymisen jälkeen ei ollut suurimmalle osalle potilaista varteenotettavin vaihtoehto, mutta joillekin se saattoi olla mahdollista. Hoitajien mukaan harvan potilaan kohdalla konkreettinen tavoite oli päästä työelämään. Hoitajat näkivät kuitenkin, että työntekeä voisi olla mahdollista esimerkiksi työpajatoimintana. Gahnström-Strandqvist ym. (2003, 269) tutkimuksessa todettiin, että osalla tutkituista työskentely tuetussa työtoiminnassa oli toiminut valmistautumisena uuteen työpaikkaan siirtymisessä tai aikaisempaan työpaikkaan palaamisessa.

Hoitajien haastatteluista kävi ilmi potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen aiheuttamat haittavaikutukset. Tilanteet, joissa potilaat eivät ymmärtäneet toistensa sairautta tai menivät liian lähelle toisiaan, saattoivat aiheuttaa riitaa. Joillekin potilaille terapiat eivät soveltuneet esimerkiksi sosiaaliset tekijät saattoivat olla liian suuri haaste. Tällaisille potilaille mietittiin korvaavaa toimintaa. Opinnäytetyötä varten läpikäydyistä tutkimuksista ei löytynyt tätä asiaa käsittelevää tutkimustietoa.

Hoitajat näkivät, että joissakin tapauksissa terapioiden soveltumattomuus aiheutti haittavaikutuksia potilaille. Hoitajat seurasivat potilaiden psyykkistä ja fyysistä kuntoa ja potilaiden aktiviteetteja säädeltiin niiden mukaan. Psyykkinen vointi saattoi olla potilaalla sellainen, että liiallinen aktiviteetti saattoi olla haitaksi ja silloin heidän aktiviteettejaan rajattiin. Joissakin tapauksissa potilaan terapia oli jouduttu lopettamaan kokonaan. Potilaan voinnin parantuessa aktiviteetteja voitiin taas lisätä. Joillakin potilailla oli ollut ongelmia terapiassa tapahtuvasta ohjaamisesta ja rajaamisesta, mikä oli saattanut johtaa konflikteihin. Leufstadius ym. (2009, 28) tutkimuksesta kävi ilmi sen olevan tärkeää, että tehtävän työn haastavuus vastasi tutkittavien omia kykyjä. Tutkittavien mukaan työ koettiin vähemmän mielekkääksi, jos työn tehtävät olivat liian helppoja tai vaikeita (Leufstadius ym. 2009, 27). Kennedy-Jones ym. (2005, 123) tutkimuksen mukaan työn pitää ottaa huomioon mielenterveysongelmasta kärsivän henkilön väsymys, pysyvät oireet ja stressi. Kirshin (2000, 27) tutkimuksessa kävi ilmi, että on vaikea löytää työtä, jossa haasteet olisivat oikealla tasolla ja työn ennustettavuus tai työvuorojen joustavuus olisivat sopivat. Tutkittavat toivat ilmi, että he halusivat suojella itseään riskinottamisen stressiltä, mutta toisaalta he kokivat turhautumista, kun työn haastetaso oli matala (Kirshin 2000, 26).

6.2 Luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen teossa tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pyritään selvittämään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on onnistuttu tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkija itse ja hänen rehellisyytensä määrittelevät pitkälti luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu tekemään omia tekoja, valintoja ja ratkaisuja. Näin ollen tutkijan tulee

itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla suhteessa teoriaan, analysointitapaan, aineiston luokitteluun, tulkitsemiseen ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 158)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kannalta tärkeitä asioita ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi. Siirrettävyydessä on kyse siitä, että aineistonkeruun polkua on kuvattu ja pohdittu huolellisesti työssä. Vahvistettavuus tarkoittaa, että aiemmat tehdyt tutkimukset tukevat työssä tehtyjä tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2005, 211–212; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.) Puolueettomuus on myös yksi merkittävä tekijä luotettavuuden kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tutkimuksen luoja ja tulkitsejana voi joko kuunnella ja pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ja tiedonantajaa itseään tai suodattaa kuulemaansa tietoa oman kokemuksensa ja näkemyksensä mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkimuksen tekoon varattava riittävä aika sekä tutkimuksen yksityiskohtainen ja julkinen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136, 142.)

Kun kyseessä on haastattelu tai havainnointitutkimus niin sitä tehdessä on kerrottava selvästi olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto on kerätty. Haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset virhetekijät ja tutkijan oma arvio tilanteesta tulisi myös kertoa tutkimusta tehdessä. Myös se miten aineiston luokittelu on tehty, tulee selostaa huolellisesti aineiston analyysivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 232.)

Opinnäytetyöhön on raportoitu tarkkaan vaihe vaiheelta miten se on toteutettu. Lukijalla on mahdollisuus ymmärtää, miksi valittu menetelmä on valittu ja kuinka analyysi on edennyt työssä. Lukija voi myös seurata liitteenä olevasta analyysitaulukosta, kuinka tuloksiin on päästy.

Teoreettisessa osuudessa on käytetty pääasiassa lähteinä tuoreita lähteitä. Työterapian suhteen on käytetty yhtenä lähteenä 90-luvun lähdeä, mutta toisaalta opinnäytetyöntekijät eivät nähneet sitä ongelmalliseksi, koska suurimmaksi osaksi sitä on käytetty kertomaan työterapian historiasta. Työterapian ajantasainen tieto saatiin opinnäytetyötä varten toteutetusta asiantuntijahaastattelusta. Tulosten tarkastelu osiossa käytettiin pelkästään kansainvälisiä tutkimuksia. Tarpeeksi laadukkaita suomalaisia tutkimuksia löytyi tutkittavaan aiheeseen liittyen huonosti.

Mielenterveyspotilaille suunnattuja työterapiatutkimuksia löytyi kohtalaisen vähän kansainvälisestikin ja ne eivät olleet opinnäytetyön kannalta hyviä. Laajennettuumme haun koskemaan tutkimuksia, jotka käsittelivät mielenterveydestä kärsivien henkilöiden suhdetta työntekoon tai tuettuun työskentelyyn löytyi huomattavasti enemmän hyvätasoisia kansainvälisiä tutkimuksia. Teemahaastatteluista kävi ilmi, että vaikka haastatteluissa haettiin näkemyksiä taideterapian, toimintaterapian ja työterapian vaikutuksista niin suurin merkitys haastatteluaineiston perusteella oli työterapialla. Tämä todennäköisesti selittyi sillä, että työterapia kosketti eniten kyseisen yksikön potilaiden päivittäistä elämää. Osittain tästä syystä teoria osiossa keskityimme syvällisemmin työterapian osuuteen. Myös tutkimusten osalta valittiin kansainvälisissä tutkimuksissa pääkohteeksi työntekemiseen liittyvät tutkimukset, koska ne parhaiten vastasivat opinnäytetyön tuloksia. Työssä on käytetty myös kansainvälisiä taideterapian ja toimintaterapian tutkimuksia. Jälkikäteen pohdittuna työn olisi voinut keskittää koskemaan vain työterapian vaikutuksia. Se olisi eräällä tavalla keskittänyt tutkittavaa kohdetta, sillä terapioiden moninaisuuden takia opinnäytetyön työmäärä kasvoi suureksi.

Haastattelupaikkana toimi neuvotteluhuone yksikössä, jonka hoitajia haastattelimme. Se oli rauhallinen ja häiriötön tila. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat kaikkiin neljään haastatteluun. Molempien osallistuessa kaikkiin haastatteluihin aineistosta saatiin tasalaatuisempaa, rikkaampaa ja aineiston purkaminen helpottui. Toinen osallistujista toimi varsinaisena haastattelijana antaen toiselle välillä puheenvuoron tarkentaviin lisäkysymyksiin. Toisen osallistujan päärooli oli enemmänkin tehdä haastattelun aikana muistiinpanoja haastattelusta. Haastateltavan oli näin helpompi keskittyä vastaamaan ja puhumaan ilman tunnetta siitä, että molemmat haastattelijat heittelisivät kysymyksiä ennalta-arvaamattomasti.

Haastattelut toteutettiin kahtena peräkkäisenä päivänä. Tämä mahdollisti sen, että haastattelijat olivat tarpeeksi virkeitä kaikkien haastatteluiden aikana. Myös aikaisemman haastattelupäivän sisältöä ehti jo alustavasti analysoimaan ja miettimään toiseen haastattelupäivään mennessä, esimerkiksi mistä asiasta olisi hyvä saada vielä enemmän tietoa ja mistä tietoa oli jo riittävästi. Kuhunkin haastatteluun oli varattu tunti aikaa ja se riitti hyvin ilman, että haastatteluun olisi tullut kiireen tunnetta. Samana päivänä olleiden haastatteluiden väliin jäi sopivasti aikaa niin, että muistiinpanot ehdittiin nopeasti käymään

läpi haastattelijoiden kesken ennen seuraavaa haastattelua ja keskustelemaan miten haastattelu meni sekä miettimään mahdollisia parannusehdotuksia.

Litteroinnin suoritti vain toinen opinnäytetyöntekijöistä, jotta litterointi tapahtuisi mahdollisimman samalla tavalla jokaisen haastattelun kohdalla. Aineiston analyysin tekemiseen osallistuivat molemmat opinnäytetyöntekijät. Se mahdollisti monipuolisemman ja laajemman tarkastelun. Analyysivaiheessa pystyi esimerkiksi keskustelemaan ymmärsivätkö molemmat tekijät samalla tavalla haastateltavien kommentit. Muutenkin tekijät pyrkivät analyysissa puolueettomuuteen ja välttämään omien kokemusten vaikutusta esimerkiksi tuloksiin. Ylipäänsä opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että sitä ei tehnyt vain yksi henkilö vaan sitä pystyttiin pohtimaan yhdessä. Lisäksi jos työn olisi tehnyt yksin, se olisi voinut sokeuttaa enemmän omalle tekstille ja työlle kuin se, että näkemykset jaettiin kahden aktiivisen tekijän kesken.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekijöinä on vaikuttanut työn tuloksiin. Teemahaastattelusta ei ollut tekijöillä aiempaa kokemusta ja siihen valmistauduttiin lukemalla menetelmäkirjallisuutta. Haastattelujen jälkeen tekijät huomasivat, että aineistoa olisi ollut lisätä vielä yhdellä opinnäytetyötehtävällä. Kuitenkin työssä päädyttiin pysymään alkuperäisissä opinnäytetyötehtävissä, koska niidenkin työmäärä koettiin yhdelle työlle suureksi.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksessa on eettisyys otettava huomioon. Tutkijan on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit osallistujille. Tutkimukseen osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan ja heidän nimettömyytensä tulee säilyä läpi koko tutkimuksen. Haastateltavat voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sekä keskeyttää mukana olonsa milloin tahansa. Heillä on myös oikeus kieltää käyttämästä antamaansa haastattelua haastattelun jälkeen. Tutkijan tulee selvittää haastateltaville mistä tutkimuksessa on kyse. Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi on turvattava ja näin ollen tutkimuksella ei pidä aiheuttaa vahinkoa osallistujille. Tutkimuksen tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvien tulee jäädä nimettömiksi ja heidän nimettömyytensä taataan. Tutkijan on oltava vastuuntuntoinen ja noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyössä otettiin eettisyys huomioon. Haastattelu oli osallistujille vapaaehtoista. Työelämäohjaaja valitsi haastateltavat ja järjesti haastattelutilan. Haastateltaville kerrottiin heidän oikeutensa keskeyttää tai vetäytyä haastattelusta koska tahansa. Haastateltavat lukivat ja allekirjoittivat ennen haastattelua tietoisuuden suostumuksen, josta kävi ilmi edellä mainitut asiat. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Haastattelunauhoitteet ja litteoidut haastattelut olivat vain opinnäytetyön tekijöiden kuunneltavissa ja luettavissa. Tekstit ja haastattelunauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä. Esimerkiksi toisen tekstiä ei saa kopioida ja lähdemerkinnät sekä suorat lainaukset on tehtävä tarkasti. Tutkimuksen teossa käytetyt menetelmät tulee selostaa tarkasti ja työn raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muuttaa niin, että tulokset vääristyvät. Tutkimuksen puutteet on myös tuotava ilmi. Tutkimuksessa on tuotava ilmi, keitä siihen on osallistunut eikä yhteistyön tuloksena syntyneitä julkaisuja saa julkaista vain omalla nimellä. (Hirsjärvi ym. 2014, 26.)

Opinnäytetyössä ei ole kopioitu toisten tekstiä ja kaikki lähteet on merkitty huolellisesti. Suorat lainaukset on merkitty tarkasti. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on selostettu tarkasti ja työ on raportoitu vaihe vaiheelta. Alkuperäisiä havaintoja ei ole muutettu niin että tulokset vääristyisivät vaan ne on esitetty sellaisenaan. Pohdinnassa on tuotu esiin opinnäytetyössä ilmeneviä puutteita.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Haastatteluissa tuli ilmi myös paljon asioita, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyötehtäviin. Koska opinnäytetyötehtäviin liittyvä aineisto oli jo itsessään niin laaja, opinnäytetyötehtäviä ei lisätty enempää työhön. Kuitenkin aineistosta nousi selkeästi esiin hoitajien kokemat haasteet potilaiden terapioiden suhteen, mikä voisi olla hyvä jatkotutkimuksen kohde.

Hoitajien kokemina haasteina esiin nousivat muun muassa potilaiden motivoiminen terapiaan osallistumiseen. Erityisen haasteellisenä siinä nähtiin sairauden takia omiin oloihinsa vetäytyvien potilaiden motivointi. Myös potilaiden motivoiminen ulkotöihin

huonolla kelillä oli haastavaa. Esiin nousivat myös haasteet terapian ohjaajan ja potilaan osaston välisessä tiedonkulussa. Hoitajien ja ohjaajien haasteita tuli myös ilmi. Haasteellisenä nähtiin se, missä vaiheessa potilaan olisi hyvä aloittaa terapia. Myös sopivan terapiamuodon valinta potilaalle nähtiin omana haasteenaan. Haasteena nähtiin myös potilaan voinnin huomioiminen terapian kuormittavuuden suhteen ja oikea-aikainen reagoiminen siihen. Ohjaajalle saattoi olla haasteena löytää sopiva tasapaino ryhmässä, jossa potilailla oli eritasoisia tavoitteita. Lisäksi haasteena nähtiin henkilöstöresurssien määrä. Hoitajien haastatteluista ilmeni myös huoli terapiapalveluiden vähenemisestä, koska ne nähtiin erittäin merkittävänä osana potilaan hoitoa.

LÄHTEET

- Airosto, A. lähihoitaja, ohjaustoiminnon artesaani., Anttila, T. mielenterveyshoitaja., Arvonen, E. osastonhoitaja., Sorvaniemi, M. sairaanhoitaja. & Tapaninen, M. lähihoitajaopiskelija. Haastattelu 19.5.2015. Haastattelijat Hänninen, R. & Virkkula, R. Pitkänien sairaala.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. 4. uudistettu painos.
- Coiner, J. & Kim, K. H. 2011. Book review: Creativity and literature. *Journal of Creativity in Mental Health* 6, 249-254.
- Curry, N.A & Kasser, T. 2005. Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 22 (2), 81-85. Tulostettu 14.9.2015.
- Eklund, E., Hansson, L. & Ahlqvist, C. The Importance of Work as Compared to Other Forms of Daily Occupations for Wellbeing Functioning Among Persons with Long-Term Mental Illness. 2004. *Community Mental Health Journal* 40 (5), 465-477.
- Eklund, E., Hansson, L. & Bejerholm, U. 2001. Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 36 (2), 79–85.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino
- Gahnström-Strandqvist, K., Liukko, A. & Tham, K. 2003. The Meaning of the Cooperative Persons with Long-Term Mental Illness: A Phenomenological Study. *American Occupational Therapy* 57 (3), 262–272.
- Hautala, P-M. & Honkanen, E. (toim). 2012. Kuva kantaa, kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Pori: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rasi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Publishing
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy. 19.painos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy
- Kennedy-Jones, M., Cooper, J. & Fossey E. 2005. Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 116-126.
- Kirsh, B. Work, Workers, and Workplaces: A Qualitative Analysis of Narratives of Mental Health Consumers. 2000. *Journal of Rehabilitation* 24-30.

Kapitan, L. Does art therapy work? Identifying the Active ingredients of art therapy efficacy. 2012. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 29 (2), 48-49.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.painos. Helsinki. Edita.

Leufstadius, C., Eklund, M. & Erlandsson L-K. 2009. Meaningfulness in work – Experiences among employed individuals with persistent mental illness. *WORK* 34 (1), 21–32.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim

Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy. 3. uudistettu painos.

Pulkkinen, E. 1992. *Kuntoutus Kellokosken sairaalassa*. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Psykiatrian terapia- ja ohjaustoiminnat. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaistu 24.5.2007. Päivitetty 5.8.2015. Luettu 10.9.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=911>

Rainio, J. & Rätty, T. 2015. *Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr01_15_psyk2013.pdf?sequence=5

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2009. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino

Suomen taideterapiayhdistys ry. 2014. Luettu 10.12.2014. <http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/yhdistys/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2011. *Historia*. Päivitetty 04.04.2011. Luettu 10.12.2014. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/historia.html>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2012. *Toimintaterapia*. Päivitetty 24.02.2012. Luettu 10.12.2014. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2014. *Koulutus*. Päivitetty 17.11.2014. Luettu 10.12.2014. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/koulutus.html>

Strong, S. *Meaningful Work in Supportive Environments: Experiences With the Recovery Process*. 1997. *The American Journal of Occupational Therapy* 52 (1), 31–38.

Timlin, U. 2009. Psykiatrisen potilaan sitoutuminen hoitoon. Teoksessa Hentinen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. 161–176.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Terapian vaikutus psykiatriisiin potilaisiin:

1. Elämä
2. Tulevaisuus
3. Haittavaikutukset

TIEDOTE**19.5.2015****Hyvä hoitaja !**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatriin potilaisiin

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla neljää hoitajaa. Haastattelun muotona käytämme yksilö teemahaastattelua. Osallistujat haastatteluun on valinnut opinnäytetyön työelämäohjaaja Veera Suominen. Aineisto nauhoitetaan, jotta siihen voitaisiin palata myöhemmin. Aineisto litteroidaan ja analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Risto Hänninen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
risto.hanninen@health.tamk.fi

Roosa Virkkula
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
roosa.virkkula@health.tamk.fi

SUOSTUMUS**Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatriin potilaisiin**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatriin potilaisiin sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Sisällönanalyysi taulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pelkkä päiväsalissa oleskelu ja lääkitys passivoivat potilasta	Vaikutukset aktiivisuuteen	Aktiivisuuden lisääntyminen	Hoitajien näkemyksiä terapioiden vaikutuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden elämään
Pelkkä terapiaan lähteminenkin ja niihin osallistuminen virkistää potilaita			
Työn valmiiksi saaminen virkistää potilaita			
Potilaat saattoivat aktivoitua myös oman fyysisen kykynsä rajoille asti	Potilaan liika aktiivisuus		
Terapialla on potilaan fyysiseen aktiivisuuteen vaikutusta	Vaikutukset fyysiseen aktiivisuuteen		
Terapialla on vaikutusta potilaan liikuntakyvyn ylläpitoon, mikä on tarpeellista	Vaikutukset potilaan liikuntakykyyn	Fyysisen kunnon ylläpito	
Ulkotyöt ovat fyysisesti kuormittavampia ja potilaatkin ovat sen huo-manneet	Fyysinen kuormittavuus		
Terapiamuodon fyysisyys on tehnyt potilaille hyvää	Positiivinen vaikutus potilaan fyysiseen kuntoon		
Ilman terapioiden potilaiden kunto taantuu	Potilaan toimintakyvyn muutokset	Toimintakyvyn ylläpito	

Terapioihin osallistumisen avulla toimintakyvyn tasoa voidaan ylläpitää tai jopa parantaa			
Terapiat rytmittävät potilaiden elämää ja luovat päivärytmiä	Potilaan säännöllisen päivärytmin luominen	Säännöllinen uni- ja päivärytmi	
Potilaiden elämä ja terapioissa työskentely jaksottuu arkipäivien ja viikonloppun mukaan			
Tieto siitä että potilaat tietävät, että heillä on mahdollisuus lähteä osaston ulkopuolelle terapioihin helpottaa heidän orientoitumistaan päiviin ja sängystä ylös nousemiseen	Säännöllisen päivärytmin edut		
Terapioihin osallistuminen harjoittaa potilaita myös sairaalan ulkopuoliseen elämänrytmiin			
Päivällä suoritettujen terapioiden nähdään vaikuttavan positiivisesti yöuneen	Positiivinen vaikutus yöuneen		
Terapioihin osallistuminen vaikuttaa positiivisesti potilaiden itsearvostukseen	Positiivinen vaikutus itsearvostukseen	Itsetunnon vahvistuminen	
Terapioihin osallistumisen vaikuttaa positiivisesti potilaiden itsetuntoon	Positiivinen vaikutus itsetuntoon		

Joillekin itsetuntoa kohottava vaikutus saattoi olla hetkelistä			
Näkee miten terapia tuo potilaille mielihyvän kokemuksia	Keinoja mielihyvän saamiseen	Mielihyvän kokemukset	
Jonkin asian tai työn loppuun saattaminen tuo mielihyvän kokemuksia			
Terapiaan pääsyn kautta tullut tunne hoidon edistymisestä sekä osastolta ulos pääseminen nostavat mielialaa			
Arjen realiteetit muistaen pitää niitä pettymyksiäkin opetella, että miten ne kohdataan ja sietetään	Pettymysten kohtaamisen opettelu	Negatiivisten tunteiden sietäminen	
Kädentaidoissa varsinkin joutuu kohtaamaan sen että ei onnistu ekalla kerralla vaan joutuu uudestaan tekemään asioita	Epäonnistumisen sietäminen		
Taideryhmästä voi löytää harrastuksen, jolla purkaa ahdistusta	Keinoja ahdistuksen purkamiseen	Ahdistuksen purkaminen	
Ryhmätoiminnassa opetellaan ottamaan huomioon muita ja miten sovitetaan asioita ja kuka hoitaa mitään ja autetaan toisia	Ryhmässä toimimisen taitojen ja vuorovaikutuksen opettelu	Ryhmässä toimimisen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen	
Opetellaan tiimityöskentelyä, muit-			

ten kanssa vuorovaikutuksessa olemista			
Hyvää harjoitusta siihen, miten ulkomaailmassa ja siviilissä asiat pyörivät tiettyjen aikataulujen ja yhteisten pelisääntöjen mukaan	Yhteisten pelisääntöjen opettelu		
Osa potilaista ei halua tai ei pysty olemaan sairautensa tai vointinsa takia vuorovaikutuksessa muiden potilaiden kanssa osastolla tai terapeioissa ja he haluavat vetäytyä omiin oloihinsa	Omiin oloihin vetäytyminen	Sosiaalisuuden liittäminen	
Osastoilla on myös potilaita, jotka viihtyvät toisten potilaiden seurassa	Hakeutuminen muiden seuraan		
Jotkut potilaat ovat sosiaalisempia terapeioissa kuin osastolla	Sosiaalisuus terapeioissa		
Terapia toimii rohkaisuna potilaille hakeutua kursseille sairaalan ulkopuolelle	Rohkaiseminen uusille kursseille	Usko omiin kykyihin	
Terapia tukee potilaiden omatoimisuutta niin, että he pystyvät paremmin toteuttamaan hoitosuunnitelmassa sovittuja tavoitteita	Omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen omien ideoiden esiin tuomiseen		
Terapeioissa kannustetaan potilaita tuomaan omia ideoita esiin ja hoitajat ovat nähneet			

sen tuottaneen tulosta potilailla			
Terapioista voi oppia uusien työvälineiden käyttöä, työskentelytapoja tai -menetelmiä	Uusien työvälineiden käytön opettelu	Uusien taitojen oppiminen	
Potilaat saattavat löytää terapioiden kautta uusia harrastuksia ja oppia arjen taitoja	Uusien harrastusten löytäminen ja arjen taitojen opettelu		
Arjen taitoja ja kykyjä voi oppia toimintaterapiassa			
Itsestään huolehtiminen kehittyy terapiassa, kun harjoitellaan omasta hygieniasta huolehtimista ja arjen perustoimintojen suorittamista	Itsestään huolenpitämisen opettelu ja arjen taitojen kehittäminen	Itsestään huolehtiminen	
Joillekin potilaille ei välttämättä ole itsestään selvää esimerkiksi kuinka vessanpönttö siivotaan, jos hän ei ole koskaan asunut yksin			
On hyvä olla järjestelmällistä, suunnitelmallista toimintaa, jossa pääsee toteuttamaan itseänsä	Suunniteltu toiminta jossa voi toteuttaa itseään	Itsensä toteuttaminen	
Terapioihin osallistuminen valmentaa potilaita sopeutumaan tulevaisuudessa sairaalan ulkopuoliseen elämään	Terapiaan osallistumisen vaikutus sopeutumisessa tulevaisuuteen	Sopeutuminen tulevaisuuteen	Hoitajien näkemyksiä terapioiden merkityksestä psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden tulevaisuuteen

Terapiaan osallistumista ja siellä kehittymistä pidetään yhtenä mittarina potilaan toimintakyvystä ja mahdollisesta selviytymisestä tulevassa hoitopaikassa			
Ilman terapiaan osallistumista monen potilaan kohdalla olisi mahdollonta pärjätä sairaalan jälkeisessä hoitopaikassa	Terapioiden positiivinen merkitys tulevaisuuden kannalta		
Terapioihin osallistumisella on selkeä positiivinen ero potilaan jatkossa pärjäämisen kannalta verrattuna siihen, että olisi käyttänyt ajan vain päiväsalissa olemiseen			
Terapiat mahdollistivat uuden harrastuksen löytämisen	Terapioista on mahdollista löytää uusia harrastuksia	Uuden harrastuksen löytyminen tulevaisuudessa	
Varsinkin kädentaidoista tai puutarhanhoidosta potilaat saattavat löytää harrastuksen, joka kantaa sairaalan ulkopuoliseen elämään			
Ensisijaisen tärkeää on, että siellä missä potilas jatkaa sairaalahoidon jälkeen on jotain terapian kaltaista tekemistä esimerkiksi työparajatoimintaa	Esimerkkejä työskentelystä tulevaisuudessa	Työskentely tulevaisuudessa	
Joillekin potilaista voi olla mahdollista			

kuntoutua työelämään			
Harvan potilaan kohdalla konkreettinen tavoite on päästä työelämään	Työelämään pääsyn tavoittelu		
Työpaikalla työskentely suoraan sairaalasta siirtymisen jälkeen ei ollut suurimmalle osalle potilaista varteenotettavin vaihtoehto			
Ulkotöissä voi tulla potilaiden välille riitaa kun mennään liian lähelle toista tai ei ymmärretä toisen sairautta	Potilaiden välinen vuorovaikutus ongelmallista	Potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen aiheuttamat haittavaikutukset	Hoitajien näkemät haittavaikutukset potilaan terapiaan osallistumisesta
Joillekin potilaille terapiat eivät sovellu esimerkiksi sosiaaliset tekijät saattavat olla liian suuri haaste ja heille keksitään korvaavaa toimintaa	Terapian soveltumattomuus osalle potilaista haastavien sosiaalisten tilanteiden vuoksi		
Psyykkinen vointi saattaa olla potilaalla sellainen, että liiallinen aktiviteetti saattaa olla haitaksi ja silloin heidän aktiviteettiaan rajataan	Terapioihin osallistuminen potilaan voinnin mukaan	Terapioiden soveltumattomuuden aiheuttamat haittavaikutukset	
Joissakin tapauksissa potilaan terapia oli jouduttu lopettamaan kokonaan jos hän ei ole pystynyt suorittamaan sitä mallikelpoisesti			

Potilaan voinnin mukaan aktiviteetteja vähennetään tai lisätään			
Joillakin potilailla on ongelmia terapiassa tapahtuvasta ohjaamisesta ja rajaamisesta, mikä oli saattanut johtaa konflikteihin	Terapioissa saatu ohjaus saattanut olla potilaalle haasteellista ottaa vastaan		